

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA



UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

**INKONTINENS URIN:
SATU KAJIAN TINGKAHLAKU
DALAM KALANGAN WANITA HAMIL**

Disertasi ini dipersiapkan untuk memenuhi
sebahagian daripada syarat untuk penganugerahan
Ijazah Sarjana Muda Sains Kesihatan Kejururawatan

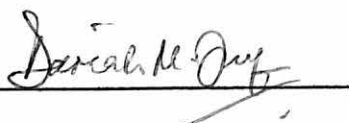
SITI ROSHAIDAI BINTI MOHD ARIFIN

Pusat Pengajian Sains Kesihatan
Universiti Sains Malaysia Kampus Kesihatan
16150 Kubang Kerian, Kelantan
Malaysia

2006

AKU JANJI

Diperakui bahawa disertasi yang bertajuk 'Inkontinens Urin: Satu Kajian Tingkahlaku Dalam Kalangan Wanita Hamil' merupakan kerja dan penyelidikan yang asli daripada Siti Roshaidai binti Mohd Arifin No. Matrik 70992 dari tempoh Julai 2005 hingga Mac 2005 adalah di bawah penyeliaan saya. Disertasi ini merupakan sebahagian daripada syarat untuk penganugerahan Ijazah Sarjana Muda Sains Kesihatan Kejururawatan. Segala hasil penyelidikan dan data yang diperolehi adalah hak milik Universiti Sains Malaysia.



Tandatangan Penyelia Utama
Puan Dariah Binti Mohd Yusoff
Pensyarah Pusat Pengajian Sains Kesihatan
Universiti Sains Malaysia



Tandatangan Penyelia Bersama
Dr Wan Abu Bakar Yusoff
Pensyarah Pusat Pengajian Sains Perubatan
Universiti Sains Malaysia

PENGHARGAAN

Dengan nama Allah Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, selawat dan salam ke atas junjungan besar Nabi S.A.W.

Alhamdulillah, bersyukur kepada Allah atas kekuatan yang telah diberikan dapat juga saya menyempurnakan disertasi ini. Saya ingin mengambil peluang ini untuk mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada individu yang terlibat dalam menyiapkan projek penyelidikan ini. Terlebih dahulu ucapan jutaan terima kasih saya kalungkan untuk penyelia utama Puan Dariah binti Mohd Yusoff dari Pusat Pengajian Sains Kesihatan atas dorongan dan sokongan padu yang telah diberikan sehingga terhasilnya disertasi ini. Ucapan terima kasih juga saya rakamkan buat penyelia bersama Dr. Wan Abu Bakar bin Yusoff dari Jabatan Obstetrik dan Ginekologi, Pusat Pengajian Sains Perubatan yang menyumbangkan idea dan memberikan tunjuk ajar berterusan sepanjang pelaksanaan projek penyelidikan ini. Setinggi-tinggi terima kasih juga saya tujukan untuk Puan Rogayah Abdul Rahim selaku ketua kursus GTJ 312 dan Profesor Madya Dr. Mohd Isa Hj Bakar yang telah meluangkan masa untuk memberi pandangan dan sokongan dalam menyiapkan projek ini.

Tidak dilupai juga ucapan terima kasih kepada Jawatankuasa Etika Manusia Universiti Sains Malaysia, Pengarah Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM), Ketua Jabatan Obstetrik dan Ginekologi (O&G) dan Ketua Klinik O&G yang telah memberi kebenaran untuk saya menjalankan projek ini.

Akhir sekali saya berbangga dengan sokongan dan suntikan semangat yang berterusan dari bonda tercinta Saudah binti Nasib, pensyarah-pensyarah dan rakan-rakan seperjuangan. Sumbangan anda amat bermakna.

ISI KANDUNGAN

Tajuk	Muka surat
Aku Janji	i
Penghargaan	ii-iii
Isi Kandungan	iv-vi
Senarai Jadual	vii
Senarai Rajah	viii
Senarai Singkatan Kata	ix
Abstrak	x-xi
Bab 1: Pengenalan	
1.1 Pernyataan masalah	1
1.2 Objektif Umum	4
1.3 Objektif khusus	4
1.4 Soalan penyelidikan	4
1.5 Hipotesis kajian	5
1.6 Konsep pemboleh ubah	5
1.7 Definisi istilah	6
1.8 Kepentingan Kajian	7

Bab 2: Semakan Bacaan

2.1	Kehamilan Sebagai Faktor Risiko IU	8
2.2	Rawatan IU	9
2.3	Perkaitan antara keterukan IU dan tingkahlaku terhadap rawatan IU	12
2.4	Sikap terhadap IU	14
2.5	Sikap pemberi jagaan kesihatan	15
2.6	Teori Tingkahlaku Terancang	15

Bab 3: Metodologi

3.1	Reka bentuk kajian	18
3.2	Lokasi kajian	18
3.3	Sampel kajian	18
3.4	Saiz Sampel	19
3.5	Pengumpulan Data	19
3.6	Kaedah pengumpulan data	20
3.7	Analisis Data	20
3.8	Aspek Etika	22
3.9	Jangkaan Hasil Kajian	22

Bab 4: Analisis dan Keputusan 23

Bab 5: Perbincangan

5.1	Data demografi responden	39
5.2	Data obstetrik responden	40
5.3	Jenis IU	42
5.4	Keterukan IU	43
5.5	Sikap terhadap IU	44
5.6	Sokongan daripada ahli keluarga dalam mendapatkan rawatan	48
5.7	Sikap pemberi jagaan kesihatan	49
5.8	Keinginan untuk mendapatkan rawatan	50
5.9	Tingkahlaku mendapatkan rawatan	52

Bab 6: Rumusan dan Cadangan

6.1	Rumusan	57
6.2	Cadangan	58
6.3	Limitasi	61
	Rujukan	62
	Lampiran	
	Lampiran A: Surat Kebenaran Pengarah Hospital	
	Lampiran B: Borang Maklumat dan Keizinan	
	Peserta	
	Lampiran C: Borang Kajian Soal Selidik	

SENARAI JADUAL

Jadual	Tajuk	Muka surat
1	Frekuensi dan peratusan data demografi responden	27
2	Frekuensi dan peratusan data obstetrik responden	28
3	Frekuensi dan peratusan sikap responden terhadap IU	32
4	Frekuensi dan peratusan sokongan untuk mendapatkan rawatan	34
5	Frekuensi dan peratusan keinginan untuk mendapatkan rawatan	36
6	Frekuensi dan peratusan tingkahlaku mendapatkan rawatan	38
7	Perkaitan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkahlaku mendapatkan rawatan	39
8	Perkaitan faktor-faktor yang mempengaruhi keinginan mendapatkan rawatan	40

SENARAI RAJAH

Rajah	Tajuk	Muka surat
1	Jumlah kedatangan wanita hamil ke Klinik Antenatal Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM)	3
2	Model Roshaidai 2006 diubahsuai daripada Teori Tingka hlaku Terancang oleh Ajzen (1988, 1991)	20
3	Peratusan kejadian IU bermula mengikut usia kandungan	29
4	Jenis-Jenis IU Responden	30
5	Keterukan IU	31
6	Model Roshaidai 2006	60

SENARAI SINGKATAN KATA

HUSM : Hospital Universiti Sains Malaysia

ICS : *International Continence Society*

IU : Inkontinens Urin

IUS : Inkontinens Urin *Stress*

IUU : Inkontinens Urin *Urge*

IUM : Inkontinens Urin Mixed

SOLP : Senaman Otot Lantai Pelvik

ABSTRAK

Pengenalan: IU merupakan keadaan yang lazimnya dialami oleh wanita yang mana dianggarkan 25-40% daripada wanita menghadapi masalah ini. Proses kehamilan dikatakan sangat berkait rapat dengan prevalens IU. Namun, kajian terdahulu telah membuktikan bahawa IU bukan sahaja boleh berlaku semasa hamil malah boleh berterusan selepas kelahiran. Walaupun begitu, kebanyakan wanita yang mengalami IU menganggap ia sebagai suatu kejadian yang normal dalam kehidupan. Hanya segelintir daripada wanita yang mengalami IU mengadu masalah mereka kepada doktor.

Objektif: Mengkaji perkaitan antara keterukan IU dengan tingkahlaku wanita hamil terhadap rawatan IU dan mengkaji perkaitan antara sikap wanita hamil dengan tingkahlaku terhadap rawatan IU serta mengetahui faktor- faktor lain yang mempengaruhi tingkahlaku mendapatkan rawatan.

Metodologi: Kajian ini telah dilakukan terhadap 63 orang wanita hamil yang datang membuat pemeriksaan susulan di Klinik Antenatal HUSM. Pengambilan responden adalah secara persampelan tidak kebarangkalian berasaskan kesenangan iaitu mengedarkan borang soal selidik kepada responden yang berada di Klinik Antenatal berdasarkan kepada populasi yang ada pada masa kajian di jalankan. Setiap responden diberikan masa selama 15-20 minit untuk menjawab soalan dan borang dikutip secara manual pada masa yang sama. Data-data telah dikumpul dan ditransformasi menggunakan *Statistical Package for Social Science (SPSS)* versi 12.0.

Keputusan: Hasil kajian ini menunjukkan daripada 63 orang responden, 43 orang responden mengalami IU dan hanya 9 orang (20.9%) daripada responden telah mendapatkan rawatan. Didapati faktor yang mempengaruhi tingkahlaku mendapatkan rawatan adalah keterukan IU ($p = 0.014$) dan keinginan mendapatkan rawatan ($p = 0.022$). Didapati juga sikap pemberi jagaan kesihatan ($p = 0.000$) dan sokongan ahli keluarga ($p = 0.010$) mempunyai perkaitan dengan keinginan mendapatkan rawatan.

Rumusan: Lebih separuh daripada wanita hamil mengalami IU dan mengatakan mereka mahu mendapatkan rawatan. Malangnya, hanya segelintir pesakit sahaja yang datang mendapatkan rawatan. Oleh itu, peranan pemberi jagaan kesihatan perlu ditingkatkan dan penglibatan ahli keluarga adalah perlu dalam promosi kesihatan IU ini. Dengan usaha ini, diharapkan lebih ramai wanita yang menghadapi IU akan tampil mendapatkan rawatan.

BAB 1

PENGENALAN

1.1 Pernyataan masalah

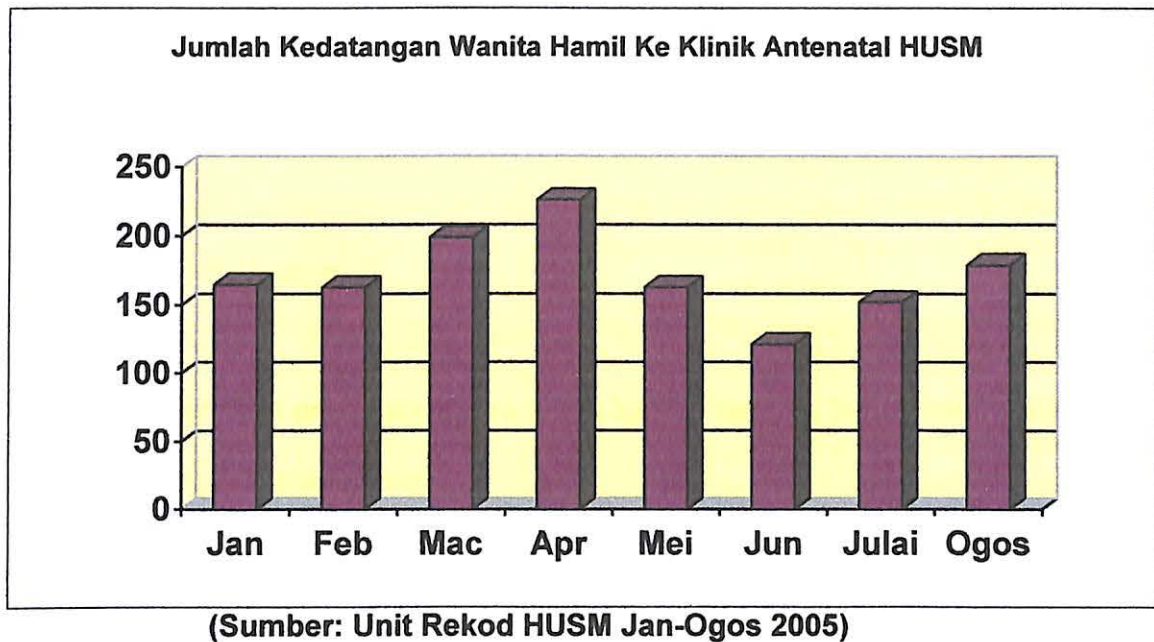
Inkontinens urin (IU) telah menarik perhatian pemberi jagaan kesihatan khususnya dan masyarakat amnya apabila Petubuhan Kesihatan Sedunia telah mengumumkan bahawa tiga jenis penyakit iaitu dementia, osteoporosis dan IU boleh diatasi pada abad ini (Tajima, Noguchi, Ide, Nakamachi, Toubu, Mori, Matsuo & Kanetake 2004). IU merupakan keadaan yang lazimnya dialami oleh wanita yang mana dianggarkan 25- 40% daripada wanita menghadapi masalah ini (O'Donnell, Lose, Sykes, Voss & Hunskar 2005). Pada tahun 1999, prevalens IU dalam kalangan wanita di Asia ialah sebanyak 14.6% manakala di Malaysia sebanyak 13.1% (Hunskaar 1999). Lose (2004) telah mendapati IU yang lazim dialami oleh wanita ialah Inkontinens Urin *Stress* (IUS) iaitu sebanyak 37- 42% diikuti oleh Inkontinens Urin *Mixed* (IUM) sebanyak 33- 46%.

Proses kehamilan dikatakan sangat berkait rapat dengan prevalens IU (Foldspang, Mommsen & Djurhuus 1999, Ortiz 2004). Penyebab IU dikaitkan dengan peranan hormon yang melembutkan serviks yang mana hormon ini dikatakan boleh menyebabkan otot lantai pelvik menjadi lemah (Chiarelli 2003). Pernyataan ini disokong oleh Kathryn et al (2003), dipetik dari Noorlizan (2004) yang mengatakan IU semasa hamil adalah akibat pembesaran uterus, peningkatan kadar penurasan glomerular dan peningkatan aras hormon yang memberi kesan relaksasi ke atas otot lantai pelvik. Oleh itu, perubahan ini dianggap normal akibat proses kehamilan. Namun demikian, IU semasa hamil mungkin boleh berlarutan selepas bersalin jika tidak dirawat lebih awal.

Pernyataan ini telah dibuktikan oleh kajian Chaliha, Kalia, Stanton, Monga, & Sultan (1999) yang mendapati IU bukan sahaja boleh berlaku semasa hamil malah boleh berterusan selepas bersalin. Walaupun begitu, kebanyakan wanita yang mengalami IU menganggap ia sebagai suatu kejadian yang normal dalam kehidupan. Hanya segelintir daripada wanita yang mengalami IU mengadu kepada doktor. Hampir 30- 50% mereka yang menghadapi masalah membuang air kencing ini tidak melaporkan masalah mereka kepada doktor atau jururawat (Chaliha et al 1999). Lose (2004) mendapati antara sebab wanita tidak mengadu kepada doktor adalah kerana kurangnya pengetahuan tentang rawatan IU, takut terhadap pembedahan dan menganggap IU adalah kesan normal akibat proses kelahiran dan proses penuaan.

Kajian oleh Samuelsson, Victor & Tibblin (1997) pula mendapati keinginan untuk mendapatkan rawatan dipengaruhi oleh kekerapan IU tetapi tidak dipengaruhi oleh jenis IU. Hal ini bermaksud wanita lebih cenderung mendapatkan rawatan sekiranya mengalami IU lebih kerap atau keadaan IU menjadi lebih teruk. Untuk memahami dengan lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi wanita hamil untuk mendapatkan rawatan IU, penyelidik mengaplikasikan Teori Tingkahlaku Terancang yang mana akan dijelaskan dalam bab 2.

**Rajah 1: Jumlah kedatangan wanita hamil ke Klinik Antenatal Hospital
Universiti Sains Malaysia (HUSM)**



Rajah 1 menunjukkan statistik jumlah kedatangan (kes baru sahaja) wanita hamil ke Klinik Antenatal dari bulan Januari hingga Ogos pada tahun 2005. Purata kedatangan wanita hamil ke klinik adalah 171 orang sebulan. Klinik Antenatal diadakan pada setiap hari Ahad dan Selasa. Antara aktiviti yang dijalankan ialah pendaftaran, pemeriksaan oleh doktor, pengambilan sampel darah, pengambilan sejarah perubatan dan surgery seterusnya penentuan tarikh temujanji akan datang. Berdasarkan tinjauan di Klinik Antenatal, tiada statistik IU direkodkan dalam kalangan wanita hamil (Rokiah, M. 2005, pers.com., 25 September). Oleh itu, penyelidik berminat untuk mengetahui masalah IU dalam kalangan wanita hamil agar pendedahan masalah ini boleh membuka minda pemberi jagaan kesihatan amnya dan wanita hamil khususnya supaya IU tidak dipandang remeh dan tidak dianggap suatu isu yang memalukan untuk dibincangkan.

1.2 Objektif Umum:

Mengkaji prevalens IU dalam kalangan wanita hamil dan sikap mereka terhadap IU serta rawatannya.

1.3 Objektif khusus:

- 1) Mengkaji perkaitan antara keterukan IU dengan tingkahlaku wanita hamil mendapatkan rawatan.
- 2) Mengkaji perkaitan antara sikap wanita hamil dengan tingkahlaku mendapatkan rawatan.
- 3) Mengenalpasti faktor-faktor lain yang mempengaruhi tingkahlaku mendapatkan rawatan IU.

1.4 Soalan penyelidikan :

- 1) Adakah terdapat perkaitan antara keterukan IU dengan tingkahlaku mendapatkan rawatan.
- 2) Adakah terdapat perkaitan antara sikap terhadap IU dengan tingkahlaku mendapatkan rawatan.
- 3) Apakah faktor-faktor lain yang mempengaruhi tingkahlaku mendapatkan rawatan.

1.5 Hipotesis kajian

- 1) Keterukan IU mempengaruhi tingkahlaku mendapatkan rawatan.
- 2) Sikap terhadap IU mempengaruhi tingkahlaku mendapatkan rawatan.

1.6 Konsep pemboleh ubah

1.6.1 Pembolehubah tidak bersandar

Keterukan IU diukur berdasarkan hasil tambah soalan 11-15. Jumlah skor dikategorikan kepada tidak teruk [5-12], dan teruk [13-20].

Sikap terhadap IU diukur melalui soalan 16-25 yang berbentuk skala Likert iaitu pemberian skor 1, 2, 3, dan 4 dengan julat skor [10- 40]. Sikap dikategorikan sebagai negatif [10-27] dan positif [28-40].

1.6.2 Pembolehubah bersandar

Tingkah laku pula diukur melalui soalan 46-51 dengan julat skor [6-12]. Tingkah laku dikategorikan kepada mendapatkan rawatan [6-8] dan tidak mendapatkan rawatan [9-12].

1.7 Definisi istilah

1.7.1 Inkontinens Urin (IU)

IU ditakrifkan sebagai sebarang keluaran urin yang tidak dapat dikawal (Mason, Glenn, Walton & Appleton 1999).

1.7.2 Inkontinens Urin Stress (IUS)

IUS didefinisikan sebagai sebarang aduan kebocoran urin yang tidak dapat dikawal apabila adanya tekanan intra abdominal seperti batuk, bersin, ketawa atau mengangkat objek yang berat (Ortiz 2004).

1.7.3 Inkontinens Urin *Urge* (IUU)

IUU ialah sebarang aduan kebocoran urin yang tidak dapat dikawal disertakan dengan keinginan untuk kencing yang mendesak (Lemone & Burke 2004).

1.7.4 Inkontinens Urin Jenis *Mixed* (IUM)

Sebarang aduan tentang kebocoran urin samada ketika adanya tekanan intra abdominal seperti batuk, bersin dan juga ketika berasa hendak kencing yang mendesak (Abrams, Cardozo, Fall, Griffiths, Rosier, Ulmsten, Kerrebroeck, Victor & Wein 2002).

1.7.5 Nokturia

Nokturia ditakrifkan sebagai kencing dua kali atau lebih selepas tidur pada waktu malam (Samuelson et al 1997).

1.7.6 Primigravida

Primigravida adalah wanita yang hamil pada kali pertama (Sze et al 2002).

1.7.7 Multigravida

Multigravida adalah wanita hamil yang sekurang-kurangnya hamil pada kali kedua kali (Sze, Jones, Ferguson, Barker & Dolezal 2002).

1.7.8 Sikap

Sikap ialah suatu pernyataan atau pengamatan yang dinilai berkenaan sesuatu objek, orang atau peristiwa (Pedigo 2005). Dalam kajian ini, sikap diukur berdasarkan samada negatif atau positif terhadap IU.

1.7.9 Tingkahlaku

Tingkahlaku bermaksud suatu tindakan atau aktiviti yang dilakukan oleh seseorang individu atau kumpulan samada secara sedar atau tidak yang dapat diperhati, direkod dan diukur (*Psychology of learning: It's History* 2005).

1.8 Kepentingan Kajian :

Kajian ini diharapkan dapat:

- 1) Meningkatkan pengetahuan dan kesedaran wanita hamil terhadap kejadian IU.
- 2) Meningkatkan pengetahuan dan kesedaran wanita hamil khususnya dan wanita amnya tentang kepentingan mendapatkan rawatan awal bagi IU.
- 3) Memberi pendedahan kepada jururawat dan doktor tentang wujudnya kes-kes IU dalam kalangan wanita hamil agar langkah pencegahan dan rawatan yang sesuai dapat diberikan.

BAB 2

SEMAKAN BACAAN

2.1 Kehamilan Sebagai Faktor Risiko IU

Pundi kencing merupakan organ berotot yang berfungsi untuk menyimpan urin yang dihasilkan di ginjal. Urin disingkirkan daripada badan melalui saluran kecil yang dipanggil uretra. Pundi kencing dan uretra pula disokong oleh otot pada bahagian pelvis yang dikenali ototantai pelvik. Keadaan apabila otot yang menyokong pundi kencing menjadi lemah dan tidak dapat mengawal keluaran urin dikenali sebagai IU (*Bladder Control* n.d).

Kehamilan dan kelahiran merupakan faktor risiko paling penting yang menyebabkan IU (Davila & Sasso 2005, Foldspang et al 1999) yang mana menurut Lewis (1996), perubahan dalam sistem urinari lazimnya dialami oleh hampir kesemua wanita hamil. Hal ini disebabkan oleh perubahan hormon semasa kehamilan dan tekanan fizikal kepada ototantai pelvik akibat perkembangan fetus.

Perubahan hormon semasa hamil menyebabkan relaksasi ototantai pelvik. Keadaan ini menyebabkan struktur endopelvik fasia, ligamen dan otot yang menyokong leher pundi kencing dan bahagian proksimal uretra menjadi lemah. Oleh itu, kedudukan leher pundi kencing dan bahagian hujung proksimal uretra dalam intra abdominal berubah. Perubahan ini melemahkan fungsi normal mekanisma uretra sfinkter untuk mengekalkan keadaan kontinens mengakibatkan IU berlaku (Wijma, Weis Potters, de Wolf, Tinga & Aarnoudse, 2001).

Proses kehamilan boleh dibahagikan kepada 3 trimester iaitu trimester pertama, kedua dan ketiga. Trimester pertama ialah 14 minggu pertama tempoh

kehamilan, minggu ke 15 hingga 26 kehamilan dikenali sebagai trimester kedua manakala 27 hingga 42 minggu kehamilan seterusnya adalah trimester ketiga (*Pregnancy & Birth 2004*). Menurut Chiarelli (2003), 65% wanita mengalami IU semasa hamil dan kebiasaannya, IU bermula pada awal trimester pertama atau trimester ketiga. Hal ini berlaku kerana perkembangan dan pembesaran fetus menjadikan kaviti abdomen semakin sempit menyebabkan pundi kencing tertekan (Rodriquez & Greenfield 2004). Tekanan ini turut menyebabkan otot lantai pelvik meregang. Oleh itu, bentuk organ pelvik berubah dan menambahkan tekanan pada pundi kencing yang mana mengakibatkan masalah dalam pengawalan urin (Greenfield 2005).

Kajian yang telah dilakukan oleh Mason et al (1999) pula mendapati 59% wanita mengalami IUS semasa hamil. Kajian ini disokong oleh Lose (2004) yang menyatakan lebih separuh daripada wanita hamil yang mengalami IU sebenarnya mengalami IUS. Berdasarkan kajian oleh Goldberg (2005), simptom IUS berlaku dalam 32- 85% wanita hamil dan paling tinggi pada trimester ketiga. Menurut Morkved, Schei & Salvesen (2003) pula, 32% wanita mula mengalami IU pada minggu ke-36 kehamilan.

2.2 Rawatan IU

Masalah IU boleh dikurangkan atau disembuhkan melalui rawatan tertentu apabila masalah ini diutarakan kepada pemberi jagaan kesihatan. Namun begitu, kebanyakan wanita berasa malu untuk membincangkan masalah ini dengan pemberi jagaan kesihatan bahkan sesetengah mereka beranggapan tiada rawatan untuk masalah IU. Hakikatnya, terdapat pelbagai rawatan bergantung kepada jenis IU yang dialami. Antara rawatan IU yang ada ialah:

2.2.1 Senaman otot lantai pelvik (SOLP)

SOLP merupakan terapi tingkahlaku yang paling lazim digunakan (Wijma et al 2001). SOLP atau dikenali sebagai senaman Kegel mampu menguatkan otot yang menyokong pundi kencing, uretra, uterus dan rektum. Senaman ini biasanya digunakan sebagai rawatan SUI. Berdasarkan Kolej Obstetrik dan Ginekologi Amerika, jika senaman ini dilakukan 10 hingga 15 minit atau 3 kali sehari sebelum aktiviti yang boleh menyebabkan kebocoran urin seperti batuk dan bersin, ia didapati mampu meningkatkan kawalan urin dalam 40-70% wanita.

2.2.2 Biofeedback

Terapi jenis ini memberi panduan bagaimana untuk mengawal tindakan fizikal yang tidak dapat dikawal seperti pernafasan, tekanan pada otot, denyutan jantung dan tekanan darah. Dalam terapi ini, alat pemantau diletakkan pada otot supaya kontraksi otot dan kekuatan kontraksi yang dilakukan dapat dikesan. Terapi *biofeedback* membantu untuk mengawal pundi kencing dan otot pelvik serta menguatkan otot sfinkter.

2.2.3 Stimulasi Elektrik

Rawatan IU melalui stimulasi elektrik menggunakan dos elektrik untuk menguatkan otot dalam kaviti pelvik. Elektrod sementara diletakkan di dalam vagina atau rektum untuk merangsang otot di sekelilingnya. Prosedur ini boleh menstabilkan otot dan merangsang kontraksi otot uretra (Marshall, Totterdal, McConnell, Walsh & Whelan 1996). Stimulasi elektrik sesuai digunakan untuk IUS dan IUU.

2.2.4 Bladder Training

Bladder training lazimnya digunakan untuk merawat IUU dan juga boleh digunakan untuk IU jenis lain. Antara kaedah untuk mengawal IUU ialah melalui *distraction* iaitu mengalih perhatian dengan memikirkan perkara selain daripada keinginan ke tandas. *Bladder training* sesuai untuk merawat pesakit yang mengalami masalah ingin kencing yang mendesak tetapi urin yang keluar adalah dalam amaun yang sedikit dan kerap kali.

2.2.5 Pengubatan

Terdapat beberapa jenis ubatan untuk merawat IU yang mana lazimnya digunakan di samping terapi tingkahlaku. Jenis ubatan yang digunakan adalah bergantung kepada simptom atau jenis IU yang dialami oleh pesakit. Dalam merawat IUS, ubatan yang digunakan termasuklah krim estrogen, *alpha-sympathomimetic agonists* (contohnya pseudoephedrine, ephedrine) dan *tricyclic antidepressants* (contohnya imipramine). Ubatan ini boleh mengurangkan simptom IUS kerana rangsangan reseptor *alpha-urethra* menyebabkan kontraksi otot licin dan meningkatkan kawalan pundi kencing (Bradway 1998).

Menurut Bradway lagi, ubatan yang biasa digunakan untuk IUU ialah antikolinergik (contohnya propantheline bromide), dan agen antispasmodik (contohnya oxybutinin hydrochloride). Ubatan ini bertindak ke atas otot detrusor untuk menghalang ketidakstabilan otot detrusor. Imipramine pula selalu digunakan untuk wanita yang mengalami simptom IUM kerana mempunyai ciri- ciri *alpha-sympathomimetics* dan antikolinergik. Selain itu, terapi estrogen samada berbentuk krim, pil vagina atau *ring* dipercayai dapat meningkatkan fungsi otot yang mengawal aliran kencing yang disebabkan oleh IUS dan IUM dalam kalangan wanita menopause.

2.2.7 Pembedahan

Rawatan pembedahan dilakukan setelah semua rawatan konservatif dan pengubatan gagal menyembuhkan IU. Hanya segelintir pesakit yang melalui pembedahan sebagai rawatan IU yang mana 3% di Jerman, 4% di Sepanyol dan 2% di United Kingdom (Wijma et al 2001). Terdapat pelbagai jenis pembedahan yang mana ia bergantung kepada penyebab IU. Pembedahan mungkin perlu dilakukan untuk menguatkan tisu atau otot pelvik. Selain itu, sejenis suntikan di sekeliling uretra boleh diberikan untuk mengurangkan kebocoran urin (*Knowledge Base* n.d).

2.3 Perkaitan antara keterukan IU dan tingkahlaku mendapatkan rawatan

Lazimnya, wanita menerima IU sebagai suatu perkara yang normal akibat proses kelahiran dan hanya akan mendapatkan rawatan apabila simptom IU mengganggu aktiviti harian dan hubungan perkahwinan mereka (Marshall et al 1996). Hal ini bermaksud wanita akan mendapatkan rawatan sekiranya berasakan IU telah mengganggu fungsi dan tugas normal dalam kehidupan mereka.

Tomoe, Sekiguchi, Horiguchi, Kihara & Toma (2003) telah menjelaskan bahawa keterukan IU mempengaruhi wanita dalam mencari rawatan yang bersesuaian. Contohnya wanita yang mengalami symptom IU yang ringan akan mendapatkan pengetahuan tentang langkah-langkah pencegahan manakala wanita yang mengalami IU yang teruk akan mendapatkan rawatan di pusat kesihatan atau hospital untuk menyelesaikan masalah yang mereka alami. Dalam pada itu, kajian Botros, Gandhi, Abramov, Nickolov, Sand, & Goldberg (2003) pula mendapati 58% daripada wanita yang mengalami IUU dalam kategori sederhana dan teruk mengutarakan masalah mereka kepada doktor.

Walau bagaimanapun, menurut Shaw, Tansey, Jacksin, Hyde & Allan (2001) meskipun terdapat perkaitan antara keterukan IU dan tingkahlaku mendapatkan rawatan tetapi perkaitan ini tidak kuat. Sebaliknya, Oh, Hong, Son, Paick & Ku (2005) mendapati walaupun keterukan IU juga dikatakan mempengaruhi kualiti hidup tetapi ia tidak mempengaruhi kekerapan pesakit datang mendapatkan rawatan.

Keterukan IU boleh dinilai berdasarkan data objektif dan subjektif yang boleh didapati daripada sejarah pesakit, *voiding diary*, ujian pad, pemeriksaan fizikal dan/atau ujian urodinamik. Walau bagaimanapun, Chaliha et al (2002) mendapati tiada perkaitan antara simptom yang dialami oleh pesakit dengan keputusan yang diperolehi melalui ujian urodinamik.

Dalam satu kajian yang telah dilakukan, penilaian keterukan IU yang diperolehi daripada pesakit telah dibandingkan dengan penilaian keterukan oleh doktor yang mana penilaian keterukan IU oleh doktor dibuat berdasarkan kepada sejarah yang terperinci, pemeriksaan fizikal dan merujuk kepada diari pengencingan (*voiding diary*) selama 3 hari. Kajian ini mendapati penilaian keterukan IU oleh pesakit mempunyai kolerasi yang sangat tinggi dengan penilaian doktor (Melville, Delaney, Newton, & Katon, 2005).

Oleh kerana maklumat yang diberikan oleh pesakit boleh dipercayai dan diterima pakai, maka beberapa soalan berkaitan keterukan IU telah diubahsuai daripada kajian yang lalu untuk mengukur keterukan IU berdasarkan aduan pesakit. Dalam kajian ini, keterukan IU ditentukan oleh kekerapan mengalami IU, amaun yang keluar pada setiap episod IU, kekerapan kencing dalam sehari, kebolehan untuk menahan kencing dan kekerapan bangun kencing pada waktu malam.

2.4 Sikap terhadap IU

Walaupun IU lazim berlaku dalam kalangan wanita hamil, dianggarkan sebanyak 60% individu yang mengalami IU tidak mendapatkan rawatan yang sepatutnya (*Urinary Incontinence* n.d). Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tingkahlaku mendapatkan rawatan seperti sikap wanita hamil dan juga sikap pemberi jagaan kesihatan terhadap IU. Kajian terdahulu mendapati kepercayaan dan pengetahuan pesakit terhadap IU, anggapan yang salah tentang penyebab IU dan rawatan akan mempengaruhi tingkahlaku mendapatkan rawatan (Bush, Castellucci & Phillips 2001, Palmer 1999).

Ulasan kajian oleh Minassian, Drutz & Al-Badr (2003) mendapati kebanyakan wanita yang menghadapi IU tidak mendapatkan bantuan perubatan untuk mengatasi masalah tersebut kerana menganggap IU adalah suatu perkara yang memalukan. Miller, Brown, Smith, & Chiarelli (2003) pula mengatakan bahawa wanita tidak mendapatkan rawatan IU kerana berpendapat mereka mampu menangani masalah tersebut dan menganggap ia tidak memberi masalah kepada kehidupan mereka. Wanita juga didapati menangguhkan masa untuk mengadu kepada pemberi jagaan kesihatan kerana beranggapan tiada rawatan yang mampu menyembuhkan masalah IU yang mereka alami (Gillon, Margalith & Gordon 2004).

Dalam pada itu, Faundes, Guarisi & Pinto-Neto (2001), telah mengesahkan kesimpulan yang telah dibuat oleh Beck dan Hsu tiga dekad lalu bahawa kehamilan adalah faktor paling penting menyebabkan IU kekal selepas kelahiran. Malangnya, masalah ini sering dipandang sebagai perkara yang lumrah dalam menjalani proses kelahiran dan penuaan. Perasaan malu mungkin menjadi salah satu sebab menghalang individu yang mengalami IU untuk mendapatkan rawatan, terutama

dalam budaya masyarakat yang menganggap ia sebagai suatu perkara memalukan dan perlu dirahsiakan.

2.5 Sikap pemberi jagaan kesihatan

Selain faktor sikap diri sendiri, pemberi jagaan kesihatan turut memainkan peranan dalam mempengaruhi wanita untuk mendapatkan rawatan. Hal ini boleh dijelaskan dengan kajian oleh Spellacy (2001) yang menyatakan 76% daripada wanita yang mengalami IU semasa hamil mengatakan jururawat dan doktor tidak pernah menanyakan samada mereka mengalami simptom IU. Kajian ini jelas menunjukkan bahawa peranan pemberi jagaan kesihatan turut mempengaruhi wanita hamil dalam mendapatkan rawatan IU. Perkaitan antara faktor-faktor yang mempengaruhi tingkahlaku terhadap rawatan IU dapat dijelaskan lagi menerusi Teori Tingkahlaku Terancang oleh Ajzen 1988, 1991.

2.6 Teori Tingkahlaku Terancang

Teori Tingkahlaku Terancang oleh Ajzen (2002) menerangkan bahawa tingkahlaku manusia dapat dikawal dan diubah kerana tingkahlaku dibuat dengan sengaja dan dirancang terlebih dahulu (Ajzen 2002). Berdasarkan teori ini, kehendak untuk mengubah tingkahlaku dipengaruhi oleh sikap yang ada dalam individu samada menggalakkan atau menghalang perubahan tingkahlaku. Tingkahlaku turut dipengaruhi oleh norma subjektif iaitu kepercayaan seseorang terhadap pendapat orang di sekeliling tentang apa yang mereka patut lakukan (Nutbeam & Harris 1999).

Teori ini lebih berjaya berbanding Teori Tindakan Beralasan yang diperkenalkan oleh Ajzen dan Fishbein pada tahun 1975 kerana telah mendapati tingkahlaku tidak dapat dikawal sepenuhnya (Ajzen 2002). Lantaran itu, Ajzen telah

menambahkan elemen ketiga yang mempengaruhi tingkahlaku iaitu kawalan diri. Kawalan diri merujuk kepada sejauh mana seseorang individu menerima atau menolak perubahan yang akan dilakukan berdasarkan penilaian diri samada dia mampu atau tidak melakukan perubahan tersebut (Brown 1999).

Teori ini meramalkan bahawa seseorang itu mempunyai kehendak untuk mengekalkan atau mengubah sesuatu tingkahlaku jika percaya tingkahlaku tersebut meningkatkan kesihatan, orang di sekeliling mahu dia berubah dan merasakan tedapat dorongan untuk berubah. Mengikut teori ini lagi, jika kepercayaan dan dorongan ini cukup, maka kehendak untuk berubah akan diterjemahkan kepada bentuk tingkahlaku.

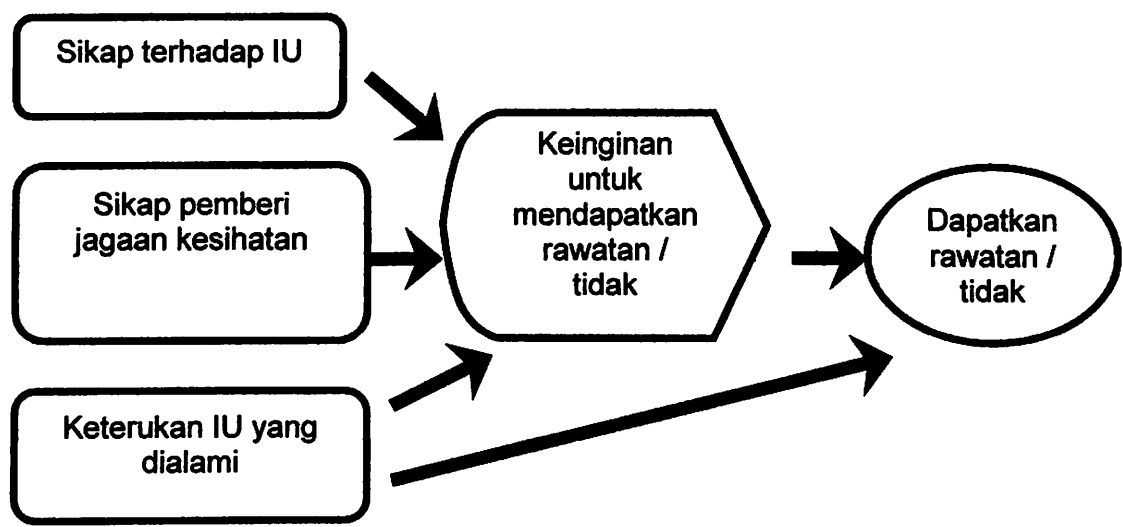
Teori ini bertujuan meramal dan memahami faktor yang mempengaruhi tingkahlaku di luar kehendak individu tersebut serta mengenalpasti bagaimana dan di mana strategi yang perlu diletakkan untuk mengubah tingkahlaku seseorang (Brown 1999). Anggapan yang dibuat ialah manusia lazimnya bertindak rasional dan akan membuat keputusan yang munasabah dalam situasi yang baik (Nutbeam & Harris 1999). Teori ini juga menekankan bahawa penyelidik perlu memahami kepercayaan kumpulan sasaran terhadap sesuatu isu, individu yang akan mempengaruhi kepercayaan dan tingkahlaku serta halangan yang wujud menyebabkan mereka enggan mengambil tindakan untuk meningkatkan kesihatan.

Penyelidik mendapati Teori Tingkahlaku Terancang sesuai untuk diaplikasikan dalam mengkaji tentang wanita hamil yang menghadapi IU yang mana keinginan untuk mendapatkan rawatan dipengaruhi oleh sikap atau persepsi wanita hamil terhadap IU. Contohnya, daripada semakan bacaan yang dilakukan, wanita hamil berasa malu, takut untuk membincangkan masalah IU dengan pemberi jagaan kesihatan serta yakin IU adalah masalah normal semasa kehamilan. Interaksi antara

faktor-faktor ini mungkin menghalang keinginan wanita hamil untuk mendapatkan rawatan IU.

Selain itu, kepercayaan yang wujud dalam masyarakat bahawa masalah IU perlu dirahsiakan dan dianggap suatu masalah peribadi yang tidak perlu dibincangkan secara terbuka mengukuhkan lagi kepercayaan wanita tersebut. Selain faktor yang telah dinyatakan, keterukan IU yang dialami oleh wanita turut mempengaruhi tindakan mendapatkan rawatan secara langsung atau tidak langsung. Daripada semakan bacaan yang telah dibuat, penyelidik telah membentuk model yang telah diubahsuai daripada Teori Tingkahlaku Terancang oleh Ajzen 1988, 1991 kepada Model Roshaidai 2006 (rujuk rajah 2).

Rajah 2 : Model Roshaidai 2006 diubahsuai daripada Teori Tingkahlaku Terancang oleh Ajzen (1988, 1991)



Justeru, kajian ini wajar dilakukan untuk mengetahui prevalens IU dalam kalangan wanita hamil dan seterusnya mengenalpasti samada 3 faktor di atas mempengaruhi tingkahlaku mendapatkan rawatan. Kajian ini selanjutnya diharapkan akan dapat memberi kesedaran kepada wanita hamil bahawa masalah IU boleh menjadi lebih teruk selepas bersalin jika langkah- langkah pencegahan awal tidak di lakukan.

BAB 3

METODOLOGI

3.1 Reka bentuk kajian

Kajian yang dijalankan ini berbentuk tinjauan menggunakan pendekatan kuantitatif bercirikan huraian. Reka bentuk kajian adalah keratan rentas dan dibentangkan dalam bentuk deskriptif. Kajian ini bertujuan untuk mengetahui prevalens IU dalam kalangan wanita hamil dan mengenalpasti faktor yang mempengaruhi tingkahlaku responden mendapatkan rawatan IU. Kaedah persampelan yang digunakan ialah persampelan tidak kebarangkalian berasaskan kesenangan.

3.2 Lokasi kajian :

Kajian telah dijalankan di Klinik Antenatal Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM) yang menyediakan temujanji dan rawatan untuk wanita hamil pada waktu pagi setiap hari Ahad dan Selasa.

3.3 Sampel kajian :

3.3.1 Kriteria inklusi:

Kriteria inklusi dalam kajian ini adalah:

- i. Jantina : wanita hamil
- ii. Datang melakukan pemeriksaan susulan di Klinik Antenatal
- iii. Faham Bahasa Malaysia
- iv. Memberi keizinan

3.3.2 Kriteria eklusi:

Kriteria eklusi kajian ini adalah:

- i. Wanita hamil yang tidak memberi keizinan.

3.4 Saiz Sampel :

Seramai 63 orang wanita hamil dipilih secara persampelan tidak kebarangkalian berasaskan kesenangan iaitu berdasarkan kepada populasi yang ada pada tempoh masa kajian di jalankan. Saiz sampel dikira menggunakan formula:

$$N = \left(\frac{Z}{\Delta} \right)^2 p (1-p)$$

Di mana;

N = saiz sampel yang diperlukan

Z = 1.96

Δ = kesilapan piawai 5%

p = prevalens IU dalam kalangan wanita hamil iaitu 65% (Chiarelli 2003)

3.5 Pengumpulan Data :

3.5.1 Alat untuk mengumpul data :

Borang soal selidik untuk mendapatkan maklumat responden yang dibahagikan kepada 3 bahagian iaitu:

- i. Bahagian A terdiri daripada 7 soalan digunakan untuk mengumpul data demografi responden berkaitan umur, pekerjaan, taraf pendidikan dan sejarah obsterik yang berkaitan.
- ii. Bahagian B mengandungi 8 soalan yang diubahsuai daripada O'Connell, Young, King, Lee, & Fellman (2002) digunakan untuk mendapatkan maklumat tentang IU.
- iii. Bahagian C mempunyai 36 soalan untuk mengetahui sikap terhadap IU, sokongan ahli keluarga, sikap pemberi jagaan kesihatan dan tingkahlaku mendapatkan rawatan. Soalan di bahagian ini dibentuk oleh penyelidik sendiri berdasarkan Teori Tingkahlaku Terancang 1988, 1991 belum pernah digunakan dalam mana-mana kajian sebelum ini dan tidak di sahkan.

3.6 Kaedah pengumpulan data:

3.6.1 Soal selidik

Responden mengisi sendiri borang soal selidik dan dinasihatkan supaya bertanya kepada penyelidik sekiranya tidak faham. Tempoh untuk menjawab soalan diberi selama 15- 20 minit.

3.7 Analisis Data:

Data-data telah dikumpul dan ditransformasi menggunakan *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versi 12.0 dan analisis dilakukan secara deskriptif. Jenis IU ditentukan melalui soalan 10 yang telah diubahsuai berdasarkan skor *Questionnaire for Urinary Incontinence Diagnosis* (QUID) (Bradley, Rovner, Morgan, Berlin, Novi, Shea & Arya 2005) yang mana skor soalan adalah 1, 2, 3, 4, 5, dan 6. Soalan ini dapat menentukan samada responden mengalami IUS, IUU atau IUM. Skor IUS diwakili oleh nilai 1, 2, 3 dan 4, 5, 6 mewakili skor IUU manakala IUM ditentukan apabila responden menandakan kedua-dua skor IUS dan skor IUU.

Keterukan IU diukur berdasarkan hasil tambah soalan 11-15. Skor minimum ialah 5 dan skor maksimum ialah 20. Jumlah skor dikategorikan kepada tidak teruk [5-12], dan teruk [13-20]. Skor ini adalah berdasarkan skor median keseluruhan soalan 11-15 yang mana median adalah 12. Skor di bawah median dianggap tidak teruk manakala skor di atas median dianggap teruk.

Sikap terhadap IU, sokongan ahli keluarga, sikap pemberi jagaan kesihatan dan tingkahlaku terhadap rawatan IU diukur melalui soalan berbentuk skala Likert iaitu pemberian skor 1, 2, 3, dan 4 . Soalan 16-25 merujuk kepada sikap dengan julat skor [10- 40]. Sikap dikategorikan sebagai negatif terhadap IU [10-27] dan positif

terhadap IU [28-40]. Pengkelasan kategori ini adalah sama dengan pengiraan kategori untuk keterukan IU yang mana median adalah 27. Skor di bawah median dianggap negatif manakala skor di atas median dianggap positif.

Sokongan ahli keluarga diwakili oleh soalan 26-30 dengan julat skor [5-20] yang mana median skor adalah 14. Skor di bawah median dianggap tiada sokongan [5-14] manakala skor di atas median mendapat sokongan [15-20]. Sikap pemberi jagaan kesihatan diwakili oleh soalan 31-34 yang mana julat skor [4-16] dengan median 9. Oleh itu, skor [4-9] dianggap tiada sokongan sebaliknya skor [10-16] dikategorikan sebagai mendapat sokongan.

Soalan 35-45 mewakili keinginan mendapatkan rawatan yang mana julat skor adalah [11-44]. Median skor adalah 29. Oleh itu, [11-29] dianggapkan tiada keinginan mendapat rawatan dan [30-44] dianggapkan ada keinginan mendapatkan rawatan.

Tingkahtaku pula diukur melalui soalan 46-51 dengan julat skor [6-12]. Tingkahtaku dikategorikan kepada mendapatkan rawatan [6-8] dan tidak mendapatkan rawatan [9-12] berdasarkan median skor iaitu 8.

Ujian Khi kuasa dua digunakan untuk menguji perbezaan kadar antara pemboleh ubah kategorikal iaitu keterukan IU, sikap terhadap IU, sokongan ahli keluarga, sikap pemberi jagaan kesihatan dan dengan tingkahtaku mendapatkan rawatan. Keputusan yang diperolehi melalui ujian ini juga digunakan untuk menguji model Teori Tingkahtaku Terancang yang telah dikemukakan. Tahap signifikan, $\alpha = 0.05$ ($\mu_1 = \mu_2$) dan $p < 0.025$ dianggap signifikan.

3.8 Aspek Etika:

keizinan menjalankan kajian telah diperolehi daripada Jawatankuasa Etika Manusia Universiti Sains Malaysia, Pengarah HUSM, Ketua Jabatan Obstetrik dan Ginekologi (O&G) dan Ketua Klinik O&G. Keizinan daripada responden pula diperolehi dengan menerangkan tujuan kajian serta kegunaan maklumat yang didapati daripada hasil kajian ini. Responden juga dimaklumkan bahawa semua maklumat peribadi yang diperolehi adalah rahsia dan hanya digunakan untuk tujuan akademik sahaja. Borang Maklumat dan Keizinan dikepilkan bersama soalan kajian.

3.9 Jangkaan Hasil Kajian:

Penyelidik menjangkakan hasil kajian ini adalah seperti berikut:

- i. Wanita hamil akan lebih peka terhadap masalah IU.
- ii. Jururawat dan doktor dapat memainkan peranan yang proaktif dalam mengesan masalah IU dalam kalangan wanita amnya dan wanita hamil khususnya.
- iii. Membentuk satu pelan untuk meningkatkan kesedaran tentang IU serta kepentingan mendapatkan rawatan.

BAB 4

ANALISA DAN KEPUTUSAN

Seramai 63 orang responden mengambil bahagian dalam kajian ini. Analisis data demografi dan obstetrik akan mengambilkira kesemua responden. Daripada jumlah keseluruhan responden, hanya 43 (68.3%) orang responden didapati mengalami IU. Oleh itu, analisis untuk perkaitan antara keterukan IU, sikap terhadap IU, sokongan oleh ahli keluarga, sikap pemberi jagaan kesihatan, keinginan dan tingkahlaku mendapatkan rawatan hanya dilakukan terhadap responden yang mengalami IU. Analisa dan keputusan akan dibentangkan mengikut topik berikut:

Jadual 1: Frekuensi dan peratusan data demografi responden

Jadual 2: Frekuensi dan peratusan data obstetrik responden

Rajah 3: Carta pai peratusan kejadian IU bermula mengikut usia kandungan

Rajah 4: Carta pai peratusan jenis IU

Rajah 5: Carta bar peratusan keterukan IU

Jadual 3: Frekuensi dan peratusan sikap responden terhadap IU

Jadual 4: Frekuensi dan peratusan sokongan untuk mendapatkan rawatan

Jadual 5: Frekuensi dan peratusan keinginan untuk mendapatkan rawatan

Jadual 6: Frekuensi dan peratusan tingkahlaku mendapatkan rawatan

Jadual 7: Perkaitan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkahlaku mendapatkan rawatan

Jadual 8: Perkaitan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkahlaku mendapatkan rawatan

Jadual 1: Frekuensi dan peratusan data demografi responden

Faktor-faktor	Frekuensi (n=63)	Peratus (%)
Umur		
❖ ≤ 20	2	3.2
❖ 21-29	30	47.6
❖ 30-39	26	41.3
❖ ≥ 40	5	7.9
Pendidikan		
❖ Darjah 6	2	3.2
❖ SRP	4	6.3
❖ SPM	23	36.5
❖ STPM/Sijil	4	6.3
❖ Diploma/ Ijazah	30	47.6
Pekerjaan		
❖ Suri rumahtangga	25	39.7
❖ Sendiri	1	1.6
❖ Kakitangan kerajaan	26	41.3
❖ Kakitangan swasta	11	17.5

Jadual 1 menunjukkan taburan frekuensi dan peratusan data demografi responden. Majoriti responden (47.6%) berumur antara 21-30 tahun dan hanya 3.2% responden berumur 20 tahun ke bawah. Julat umur responden ialah 19-43 tahun dan min ialah 30.1. Sebanyak 47.6% daripada responden berkelulusan diploma/ ijazah manakala peratusan paling kecil adalah responden yang berkelulusan sehingga darjah 6 iaitu sebanyak 3.2%. Responden yang bekerja sebagai kakitangan kerajaan mencatatkan peratusan paling tinggi terlibat dalam kajian ini iaitu 41.3% manakala peratusan terkecil adalah responden yang bekerja sendiri iaitu 1.6%.